

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Georges BIENFAIT

Né le 30 mars 1900, à Paris

**CHANCRES SYPHILITQUES
DES DOIGTS**

Président : M. le Professeur E. JEANSELME

PARIS
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS
15, Rue Racine, 15

1925

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Georges BIENFAIT

Né le 30 mars 1900, à Paris

**CHANCRES SYPHILITIQUES
DES DOIGTS**

Président : M. le Professeur E. JEANSELME

PARIS
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS
15, Rue Racine, 15

—
1925

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANCON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBE.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	{ GILBERT.
	{ CHAUFFARD.
	{ ACHARD.
	{ WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	{ DELBET.
	{ HARTMANN.
	{ LEJARS.
	{ GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ BRINDEAU.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	N.
Clinique thérapeutique médicale.. ..	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
ABRAMI Pathologie médicale	LABBE Henri) Chimie biologique.
ALGRAVE .. Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN .. Pathologie médicale	LE LORIER.. Obstétrique.
BASSET Pathologie chirurgicale.	LEMAITRE .. Oto-rhino-laryngologie.
BAUDOUIN .. Pathologie médicale	LEMIERRE .. Pathologie médicale
BINET Physiologie.	LEVY SOLAL Obstétrique.
BLANCHE-TIERE Chimie biologique.	LHERMITTE Pathologie médicale
BRANCA Histologie.	LIAN Pathologie médicale
BRULE Pathologie médicale	MATHIEU... Pathologie chirurgicale.
BUSQUET .. Pharmacologie et matière médicale.	METZGER .. Obstétrique.
CADENAT... Pathologie chirurgicale.	MOCQUOT .. Pathologie chirurgicale.
CHAMPY Histologie.	MONDOR ... Pathologie chirurgicale.
CHIRAY Pathologie médicale	MOURE Pathologie chirurgicale.
CLERC Pathologie médicale	MULON Histologie.
DEBRE Hygiène.	PHILIBERT Bactériologie.
I. DE JONC .. Anatomie pathologique.	RIBIERRE .. Pathologie médicale
DUVOIR Médecine légale.	RICHT Fils.. Physiologie.
ECALLE Obstétrique.	ROUVIERE .. Anatomie.
FIESSINGER Pathologie médic.	TANON Pathologie médicale
FOIX Pathologie médicale	TIFFENEAU Pharmacologie et matière médicale
GARNIER .. Pathologie expérimentale.	VAUDESCAL Obstétrique.
HARVIER... Pathologie médicale	VERNE Histologie
HEITS-BOYER Urologie.	VILLARET .. Pathologie médicale
HOVELACQUE Anatomie.	WELTER ... Ophthalmologie.
JOYEUX ... Parasitologie.	

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

HM.	MM.
CAMUS..... Physiologie.	RETTERER . Histologie.
GOUGEROT .. Pathologie médicale	ROUSSY Anatomie pathologique.
GUENIOT ... Obstétrique	

IV. — AGREGES CHARGES DU COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.			MM.		
AUVRAY....	Clinique	chirurgi-	OMBREDAN-		
	cale.		NE.....	Clinique chirurgica-	
LAIGNEL-LA				le infantile.	
VASTINE ..	Clinique	médicale	PROUST	Clinique chirurgi-	
LEREBOUL-				cale.	
LET	Clinique	médicale	RATHERY ..	Clinique médicale.	
	infantile.		SCHWARTZ .	Clinique chirurgi-	
LERI	Clinique	médicale.		cale.	
LØPER	Clinique	médicale.	TERRIEN ...	Clinique ophtalmo-	
				logique.	

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé .	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
N.	Education physique.
LEDoux-LEBARD ..	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Au DOCTEUR BURNIER,

*qui fut l'inspirateur de notre
travail, en témoignage de reconnaissance.*

A Monsieur le PROFESSEUR JEANSELME,

*Chevalier de la Légion d'Honneur,
Membre de l'Académie de Médecine,
Professeur de Clinique des Maladies cutanées et
syphilitiques à la Faculté de Médecine de Paris,
pour le grand honneur qu'il nous a fait
en acceptant la présidence de cette thèse.*

A MES MAITRES DE L'ECOLE DE MÉDECINE
DE CLERMONT-FERRAND

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX;

Monsieur	le	DOCTEUR	LAPORTE
—	le	PROFESSEUR	GARNIER
—	le	DOCTEUR	FLORAND
—	le	PROFESSEUR	CUNEO
—	le	DOCTEUR	FUNCK-BRENTANO
—	le	—	LEREBoullet
—	le	—	LORTAT-JACOB

A MA MÈRE,

tendrement aimée.

A MON PÈRE,

*en témoignage de ma profonde
reconnaissance et de ma sincère affection.*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A LA MÉMOIRE

DE

MON AMI *André* GOURIAUD



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Les chancres syphilitiques des doigts n'ont pas seulement, comme certains penchent à le croire, un simple intérêt de curiosité.

Par les difficultés de diagnostic qu'ils occasionnent souvent, par leur étiologie parfois curieuse, par les dangers qu'ils entraînent s'ils sont méconnus (péril de contagion et danger grave pour le malade lui-même) ils constituent un sujet d'études dont l'intérêt n'est pas à démontrer.

Pour eux peut-être quelquefois posée la question de responsabilité et nous verrons que l'on doit se demander parfois si les véroles ainsi contractées ne doivent pas être assimilées à des accidents du travail. Enfin quand nous aurons rappelé que ceux qui en sont atteints font souvent partie du corps médical (médecins, chirurgiens, étudiants en médecine, sages-femmes ou dentistes) l'utilité de les bien connaître n'échappera à personne.

FREQUENCE

Il serait erroné de penser que les chancres syphilitiques des doigts doivent être rangés parmi les raretés. Fournier disait que une fois sur 200 environ la vérole faisait au doigt sa première manifestation. Il rapporta 73 observations de chancres du doigt. Bulkley dans une publication étrangère publie 462 cas de chancres de la main en général dont les 9/10 environ étaient localisés au niveau des doigts. Dans une thèse de la Faculté de Médecine de Paris (1924) Hallot a réuni 883 chancres syphilitiques des doigts, dans les littératures médicales française et anglaise.

Rille, tout récemment, en juillet 1924, a présenté à la société de Médecine de Leipzig 55 cas de chancres de la main dont la majorité considérable était constituée par 53 chancres des doigts. Enfin le nombre des cas publiés par les auteurs étrangers ou dans les revues étrangères est également assez imposant.

Nous rapportons, pour notre part, 29 observations inédites de chancres syphilitiques des doigts réunis dans le seul service de M. le Professeur Jeanselme, à l'Hôpital Saint-Louis, dans un laps de temps de dix années seulement de 1914 à 1924.

Et de plus, si les cas signalés de chancres des doigts sont assez nombreux, les cas méconnus les dépassent peut être en fréquence. Comme nous le verrons plus loin en effet, la difficulté de leur diagnostic, le peu d'intérêt que les malades leur attachent, dans les formes bénignes, de beaucoup les plus nombreuses, en font des accidents qui passent souvent inaperçus.

« Que de prétendus panaris, que de prétendues tour-
nioles ou même de soi-disant engelures n'ont été en
réalité que des chancres syphilitiques méconnus. »

Pourcentage. — Il est assez difficile de dire dans
quelle proportion la vérole fait au doigt sa première
manifestation. En effet bon nombre de cas sont publiés
isolément ou par petits groupes dans les diverses re-
vues médicales et les quelques statistiques publiées de
chancres entra-génitaux, (Fournier, Bobrie, Krefting,
Sabsotto, Bulkley, Montgomery, Rille) donnent à pre-
mière vue des résultats assez dissemblables.

Cependant pour fixer les idées nous empruntons les
chiffres de la statistique publiée par notre excellent
ami le docteur Henri Chabrol, statistique très soigneu-
sement établie et réunissant plus de 10.000 accidents
primaires de syphilis. Nous y trouvons les 29 obser-
vations qui servent de base à notre travail et qui s'y
trouvent dans la proportion de 4 pour 100 parmi les
chancres entra-génitaux (29 pour 690) et de 1 pour
400 parmi les chancres de toute localisation (29 pour
11.518). Nous devons dire que Fournier qui avait le
gros appoint de sa clientèle de ville trouve le dernier
rapport un peu supérieur au nôtre, 1 pour 200.

LOCALISATIONS

Constatons tout d'abord que les chancres du doigt frappent plus souvent les hommes que les femmes ; dans notre statistique 5 seulement de ces accidents atteignent des représentants du sexe féminin.

Quoiqu'on puisse les observer à toute période de la vie, ce sont surtout des chancres de l'âge adulte. Les enfants et les vieillards sont rarement frappés (dans une de nos observations cependant il s'agit d'une femme de 68 ans).

Les doigts de la main droite sont plus fréquemment atteints que ceux de la main gauche. Il en était ainsi pour Fournier et sur les 883 cas de Hallot, les 23 environ des chancres siègent au niveau des doigts de la dextre. Cette proportion n'est pas tout à fait atteinte dans les cas que nous publions : 28 pour 11.

Seule la statistique de Rille semblerait infirmer cette assertion, puisque, alors, les doigts de la main gauche étaient beaucoup plus souvent atteints, 31 fois, que ceux de la droite, 22 fois seulement. Mais si l'on réunit l'ensemble des cas publiés on constate que les doigts sont à droite beaucoup plus exposés. Et cela semble du reste tout à fait naturel. Nous verrons plus loin en effet que les deux causes les plus fréquentes de chancres du doigt sont les contacts vénériens et les accidents professionnels médicaux ou para-médicaux. D'une façon comme de l'autre c'est la main droite qui agit le plus communément et qui en raison de ses fonctions électives est la plus exposée à la contamination.

Il est intéressant de savoir quels sont les doigts le plus fréquemment atteints. Nous résumons ici par un tableau ce que nous avons constatés :

	Cas	Hommes	Femmes
Index droit	8	5	3
Index gauche	2	2	
Médus droit	6	5	1
Médus gauche	1	1	
Annulaire droit	1	1	
Annulaire gauche	6	6	
Pouce droit	1	1	
Pouce gauche	2	1	1
Petit doigt droit	1		1
Entre petit doigt et annulaire droit	1	1	
	29	23	6

Il est facile de remarquer que l'index réunit à son actif le plus grand nombre de cas : 10 dont 8 à droite et 2 à gauche. Puis médus et annulaire sont frappés également 7 fois. Mais tandis que le médus droit est atteint 6 fois contre 1 fois à son homologue de gauche, il est curieux de constater que c'est exactement l'inverse qui se produit à l'annulaire. Le pouce ne nous fournit que 3 observations : 1 au pouce droit, 2 au pouce gauche, et le petit doigt est en cause une fois seulement.

Si nous nous rapportons aux statistiques de Fournier, de Rille et de Hallot voici ce que nous trouvons :

Doigts	I	II	III	IV	V
Fournier	14	19	16	4	1
Rille	8	25	17	3	
Hallot	90	174	86	29	19

Notre tableau statistique est donc le plus souvent en concordance avec les chiffres précédents, mais il existe aussi quelques différences. Tâchons d'interpréter les faits.

Nous pouvons dire que le médius et l'index sont les doigts le plus souvent atteints, l'index faisant preuve d'une supériorité numérique plus ou moins accusée. Il est du reste logique qu'il en soit ainsi. Qu'il s'agisse de contamination professionnelle ou surtout d'infection par attouchements vénériens ce sont en effet les doigts qui sont de beaucoup les plus employés. Et ils sont pour le moins autant exposés que leurs compagnons aux autres modes d'infection syphilitique.

Le pouce occupe généralement la troisième place parmi les accidents primitifs du doigt. Il n'en est pas ainsi dans notre travail où il vient seulement au quatrième rang; nous allons voir pourquoi dans ce qui va suivre.

Et en effet, ce que l'on remarque tout d'abord dans notre statistique, c'est la proportion importante et inaccoutumée des chancre de l'annulaire. Nous en réunissons en effet 7 observations tout comme au médius, presque autant qu'à l'index. Quant au pouce, toujours beaucoup plus souvent atteint que l'annulaire, il vient cette-fois-ci bien loin derrière avec 3 cas seulement.

A quoi tient donc cette anomalie? Nous pensons qu'il faut en chercher la cause dans ce fait que notre statistique est une statistique d'hôpital. Nous aurons l'occasion de montrer plus loin que nous n'avons

que fort peu de cas d'origine professionnelle, qui est une des causes les plus importantes, la plus importante peut-être, des chancres syphilitiques des doigts. Rien d'étonnant alors que ce facteur important retranché, la proportion des localisations puisse varier. Les divers modes de contamination pourront par leur groupement contrebalancer le nombre des cas fournis par la contagion vénérienne, qui, comme nous le savons, siègent le plus souvent au médius et à l'index.

Et de plus, il semble assez ironique après tout ce que nous avons dit, que le seul chancre du doigt chez un médecin, que nous avons observé, ait justement son siège à l'annulaire gauche. Mais aussi, par compensation, 4 fois sur 7 nos chancres de l'annulaire furent consécutifs à des morsures par des syphilitiques, venant ainsi à l'appui de nos dires.

Quant au chancre syphilitique, du petit doigt, il n'est pas exagéré de dire que c'est un accident extrêmement rare.

ETIOLOGIE

Les différentes causes de l'infection syphilitique par les doigts peuvent être rangées dans l'un des trois grands groupes suivants :

a) **Contamination professionnelle.**

b) Contamination de provenance vénérienne.

c) Contamination d'origine traumatique ou accidentelle.

a) *Contamination professionnelle.* — C'est à Fournier que revient le mérite d'avoir signalé quel contingent considérable fournit aux chancre syphilitiques des doigts la profession médicale. Nous nous devons de mettre en relief la valeur de cette proposition. Mais nous nous empressons de rappeler que notre statistique est une statistique d'hôpital pour expliquer que dans 1 de nos cas seulement il s'agit de contagion d'origine professionnelle; et encore 1 fois, c'est une infirmière, 2 fois des sages-femmes, une seule observation concerne un médecin. La raison bien simple de ceci c'est que les médecins atteints de syphilis ne viennent pas se faire soigner à l'hôpital.

Fournier estimait et ceci semble une vérification de nos chiffres, que dans les statistiques d'hôpital on trouvait en moyenne une contagion d'origine professionnelle pour dix de provenance vénérienne.

Médecins. — Il est facile de se représenter combien la profession médicale expose à contracter la syphilis

par les doigts. L'examen des lésions syphilitiques contagieuses primaires ou secondaires, les touchers vaginaux ou rectaux pratiqués à mains nues, les accouchements, les manœuvres obstétricales et les petites interventions chirurgicales sont les causes le plus souvent invoquées. Comment se fait alors la contagion ? Par la moindre petite érosion, par une petite plaie parfois insignifiante et même inaperçue. Enfin il faut reconnaître un rôle très grand à ces petites lésions si fréquentes qui siègent au pourtour des ongles et que l'on désigne sous le nom « d'envies ». « Ainsi, dit Fournier, plusieurs de nos confrères ont l'absolue certitude d'avoir pris la contagion par de petites envies péri-unguéales qu'ils avaient négligé de recouvrir bien que continuant l'exercice de leur profession ». Plus grands seraient encore les dangers de la profession médicale, si comme certains l'ont prétendu, il était possible de contracter la vérole à travers une peau saine. Mais la preuve de ce genre de contamination reste encore à faire.

Les observations publiées de médecins ayant contracté la syphilis par les doigts pendant l'exercice de leur profession sont très nombreuses. Nous reproduisons cependant celle-ci, due à Jullien, parce qu'elle est particulièrement instructive et nous montre jusqu'à quel point le praticien devrait être prudent.

Un médecin, portant à un doigt une petite excoriation avait à examiner un chancre de la verge. Pour éviter toute contagion il plaça son doigt en arrière sur le scrotum, juste à l'endroit où se trouvait un deuxième chancre syphilitique. Il eut beau, dès qu'il s'en aperçût

multiplier les ablutions la contagion était déjà réalisée et l'infection suivit son cours.

Chirurgiens. — Un coup de bistouri maladroit au cours d'une opération sur un malade syphilitique, voilà l'origine la plus souvent rapportée du chancre du doigt chez le chirurgien. Plusieurs fois la contagion se produisit au cours de la réduction de phimosis ou de l'ouverture de bubons syphilitiques.

Sages-femmes. — Elles fournissent à la syphilis professionnelle un contingent considérable. Et même la première observation de chancre syphilitique du doigt se rapporte à une sage-femme (publiée en 1540 par Lecoq Attrius Gallus).

Les explorations nécessaires, la pratique même de l'accouchement et de la délivrance, les examens de placenta, les soins à donner au nouveau né, tels sont les modes de contagion les plus communs.

De plus, si la culture médicale des sages-femmes leur permet aujourd'hui de reconnaître et même de soupçonner la syphilis, il faut bien reconnaître et pour cause qu'il n'en fut pas toujours ainsi.

Dentistes. — Blessures par instruments contaminés ou à l'occasion d'extractions dentaires, voire même morsures nous trouvons là l'origine de l'accident primitif chez le dentiste.

Infirmiers. — Le nettoyage des instruments, le pansement des plaies, le transport de linges souillés par des syphilitiques créent au personnel hospitalier de nombreuses occasions de contamination.

Quant à la localisation du chancre syphilitique professionnel c'est dans la grande majorité des cas à l'index ou au médius qu'elle se produit. Le pouce est lui aussi assez souvent atteint. Quant à l'annulaire et au petit doigt ils sont assez rarement touchés.

b) Contamination vénérienne. — Fournier disait : « Dans les statistiques d'hôpital les contagions de provenance vénérienne prédominent de beaucoup comme fréquence sur les contagions professionnelles : 10 : 1. En ville inversement ces dernières reprennent la tête 30 : 19

Il en est ainsi dans notre statistique où 18 fois sur 29 l'origine vénérienne du chancre a pu être établie. Presque toujours le malade s'infecte par une petite plaie, une minime érosion, une « envie » ne soupçonnant même pas qu'on puisse ainsi contracter la syphilis. Ce sont le plus souvent des malades que leurs occupations exposent à ces petites lésions par où se fait la contamination. Les attouchements qui parfois accompagnent ou précèdent les rapports génitaux créent à l'infection syphilitique l'occasion de se produire au niveau d'accidents d'apparence insignifiante.

Dans deux de nos observations il y avait en même temps un chancre de la verge. Cette coexistence n'est pas rare ; mais Gaucher nous rapporte le cas exceptionnel celui-là, quoique bien démonstratif, d'un malade qui eut simultanément trois chancres : du médius gauche, du fourreau de la verge et de l'amygdale.

M. Milian a publié le cas d'un homme qui avait contracté un chancre syphilitique du doigt, en s'aidant de sa main pour l'intromission de sa verge, laquelle

était munie d'un protecteur en caoutchouc, précaution qui fut hélas inutile.

M. L. Queyrat nous raconte l'histoire d'une jeune fille de 18 ans, qui en jouant de la mandoline s'était écorchée légèrement au niveau de la deuxième phalange du cinquième de la main droite. Quelques jours après elle commit l'imprudence de laisser s'égarer sa main sur les organes génitaux d'un jeune homme qui lui faisait la cour. Dans les délais ordinaires elle eut au niveau de la petite plaie un chancre syphilitique.

Et cet agent, qui, après avoir conduit au poste une danseuse de bal public crut bon d'aller lui apporter dans sa prison quelques consolations d'un ordre un peu particulier. Trois semaines après il eut au médius droit un chancre syphilitique, car, il fut établi plus tard que la jeune personne était alors couverte de plaques muqueuses de la vulve (in Fournier).

Quels sont dans tous les cas de provenance vénérienne les doigts le plus souvent atteints ? De beaucoup très certainement l'index et le médius et ceci est très normal, car, Ricord l'a dit « en matière de contagion syphilitique, on est toujours puni par où l'on a péché. »

Très rares sont les localisations aux autres doigts, sans être cependant exceptionnelles.

Contamination d'origine tramautique ou accidentelle.— Sans être aussi souvent en cause que les deux modes de contagion dont nous venons de causer, la contamination par morsure est assez fréquemment observée. (5 fois dans notre statistique). Il arrive alors parfois qu'il y ait deux chancres siégeant l'un à la face dorsale

du doigt, l'autre à la face palmaire ou bien sur les deux faces latérales opposées et correspondant aux lésions produites par les deux arcades dentaires.

L'infection se produit très rapidement au niveau d'une plaie due à la morsure d'un sujet atteint de plaques muqueuses de la cavité bucale. Il est clair qu'il ne saurait y avoir alors de siège d'élection pour le chancre car le doigt mordu est celui qui peut être le plus facilement saisi, les faits de ce genre se produisant généralement au cours de batailles. Cependant sur les 6 cas que nous rapportons l'annulaire fut 4 fois atteint.

On peut rapprocher de ce mode de contagion le cas de cet agent qui contracta un chancre syphilitique du doigt en assénant un coup de poing sur la bouche d'un voleur, qui faisait grande opposition à son arrestation. Le poing de l'agent s'écorcha sur les arcades dentaires du voleur et ainsi pût se réaliser la contagion. (Hutchinson).

Les autres genres de contamination sont beaucoup moins fréquents et atteignent indifféremment tous les doigts.

Deux des cas que nous rapportons ont pour origine des piqûres. Dans le premier il s'agit d'un employé de la Compagnie du Métropolitain qui s'était blessé au doigt avec un fil téléphonique. Il vit apparaître à cet endroit un chancre syphilitique et affirme n'avoir pas eu de rapports quelconques avec une femme (ou un homme) depuis plusieurs mois.

Puis c'est une pauvre femme de 68 ans, chez qui l'accident primitif fut consécutif à une piqûre d'aiguille.

Les lésions produites par ces piqûres servirent-elles

seulement à une contagion postérieure ou bien furent-elles vraiment la seule cause du chancre ? Il ne semble pas possible de résoudre la question.

En effet l'existence de la contamination par des objets souillés par des syphilitiques porteurs de lésions contagieuses est réelle. Fournier rapporte même le cas d'un pauvre lièvre qui contracta la syphilis par un doigt en triant de vieux chiffons.

D'autre part ils ne sont pas rares les cas de contamination au niveau d'accidents syphilitiques méconnus.

Une mère eut un chancre du doigt à la suite de pansements à la verge de son fils, porteur d'un chancre dont il ne soupçonnait pas la nature syphilitique.

Une nourrice contracta la syphilis par un doigt en nettoyant un nourrisson atteint de plaques muqueuses anales ignorées.

Et tous les accidents secondaires si contagieux et parfois négligés chez des malades qui ne se soignent pas peuvent être l'occasion de contaminations qui sont certainement fréquentes et resteront presque toujours ignorées.

Fournier rapporte le cas curieux d'un jeune soldat qui s'était brûlé au doigt en fumant un cigare. Il eut à ce niveau un chancre parce que, à l'infirmerie, on cautérisa la plaie avec un crayon de nitrate d'argent qui venait de servir pour un syphilitique.

FORMES CLINIQUES.

Le chancre syphilitique des doigts peut revêtir l'aspect habituel de l'accident primitif ou bien se présenter sous une forme un peu particulière, ce qui se produit le plus souvent lorsqu'il siège au niveau de la pulpe du doigt et surtout au pourtour de l'ongle, sous lequel il peut aussi s'insinuer.

Dans les formes communes, il existe deux variétés : érosive et ulcéreuse.

Forme érosive. — La *forme érosive* semble de beaucoup la moins fréquente : nous ne l'avons observée qu'une fois dans les cas par nous rapportés : il s'agissait alors d'une petite érosion, de la dimension d'une lentille environ, de couleur rouge chair musculaire, indolore à base légèrement indurée et qui se continuait sans relief avec les tissus voisins.

Forme ulcéreuse. — Beaucoup plus commune semble la forme ulcéreuse et c'est elle que nous avons le plus souvent rencontrée. Il s'agit généralement d'une ulcération de forme sensiblement arrondie, à bords plus ou moins nettement découpés et reposant sur une plaque indurée. Ses dimensions variables, sont généralement un peu inférieures à celles d'une pièce de cinquante centimes. Sa couleur, jambonnée, est le plus souvent modifiée, car la petite plaie étant négligée il y a souvent infection secondaire. On peut alors avoir des bords violacés, avec le fond grisâtre ou diphtéroïde. On observe parfois un écoulement de sérosité.

La lésion est généralement peu saillante et indolore.

Mais cette lésion primitive peut se différencier du chancre syphilitique ordinaire par quelques particularités dont les plus essentielles semblent résider dans la configuration, la modalité d'induration de la lésion, et les phénomènes douloureux qui peuvent l'accompagner.

Ces particularités s'observent le plus souvent et sont surtout marquées quand le chancre siège à la phalangette.

a) *Configuration*. — Le chancre peut perdre sa forme arrondie. Quand il est de siège péri-unguéal il ressemble le plus souvent à un arc de cercle dont la corde serait représentée soit par l'un des bords latéraux, soit par le bord supérieur de l'ongle. Enfin lorsqu'il s'insinue sous l'ongle, le chancre peut se montrer sous les formes les plus diverses échappant à toute description.

b) *Induration*. — L'induration caractéristique de tout chancre syphilitique est nettement perceptible et différenciée des tissus voisins. Il est loin d'en être habituellement ainsi pour les chancres de la troisième phalange. Le plus souvent il ne s'agit pas d'une induration bien limitée, étalée en largeur ou en profondeur « en noisette », mais d'une induration étendue, une induration régionale commune à toutes les dactylites et qui, de ce fait, ne peut servir en rien à l'établissement du diagnostic.

Phénomènes douloureux. — Il faut bien savoir que

contrairement à toute règle et alors que cela ne se produit jamais pour les autres localisations de la syphilis, les chancres des doigts peuvent être douloureux, parfois même extrêmement douloureux. Un médecin, ainsi contaminé, affirmait n'avoir pu trouver le sommeil pendant huit nuits consécutives. A quoi tiennent ces douleurs, que rien parfois ne peut calmer ? Il n'y a là-dessus que des hypothèses.

Quoiqu'il en soit, la description de ces caractères un peu spéciaux des chancres syphilitiques des doigts, laisse entrevoir leur analogie apparente avec certaines formes de panaris. La ressemblance est quelquefois très accusée et W. Taylor a créé le terme de chancre-panaris (*panaritium-like-chancere*). Nous nous devons de consacrer quelques lignes à la description de cette forme dont nous avons un exemple très net dans une de nos observations.

Chancre panaris. — Le doigt atteint est alors rouge, rouge sombre parfois, surtout en certains points. Le gonflement s'étend à tout le doigt plus marqué à la deuxième phalange mais c'est surtout la phalangette qui est considérablement augmentée de volume et de forme globuleuse. Les douleurs sont intenses, empêchant le sommeil, marquées surtout sous forme d'élan-cements. Elles sont encore accrues par la palpation, qui, si elle n'est pas intolérable, permet de sentir une induration en masse au moins de la phalangette, souvent des deux dernières phalanges. Quant au chancre, cause de tout le mal, il semble insignifiant au milieu de ce tableau clinique. Il a perdu alors toute forme,

ses bords sont anfractueux, découpés, sa couleur violacée. Il ne rappelle en rien l'accident primitif de la syphilis et il est pris le plus souvent pour l'orifice ulcéré d'un panaris.

L'exemple le plus typique de cette erreur de diagnostic nous est fournie par ce grand chirurgien, son ami, dont Fournier nous conte l'histoire. Il s'était inoculé la vérole en se blessant avec un bistouri au cours d'une opération sur un sujet qu'il ne savait pas syphilitique. Il eut un chancre à l'index, chancre qui simulait si bien le panaris que c'est le diagnostic qu'il porta lui-même. Fournier fut consulté au moment de l'explosion des accidents secondaires et comme on recherchait l'origine de la contagion émit l'hypothèse que le prétendu panaris n'était en réalité qu'un chancre syphilitique. Son ami était encore tellement persuadé du diagnostic qu'il avait fait lui-même, qu'il se moquait gentiment de Fournier lui disant « Ah! je te reconnais bien là avec ta manie de voir des chancres partout ». Il dut bien reconnaître par la suite que Fournier avait vu juste.

Le chancre du doigt peut aussi prendre la forme hypertrophique, très rare, et dont un bel exemple nous est fourni par un moulage du musée de l'hôpital Saint-Louis.

W. Taylor a décrit une forme fongueuse, exceptionnelle

EVOLUTION ET DUREE

Dans les formes bénignes la durée du chancre syphilitique des doigts n'excède pas celle de toute autre localisation de l'accident primitif et son évolution ne présente rien de particulier.

Mais il n'en est plus ainsi lorsque le chancre se complique d'infection secondaire. L'évolution se complique et la durée est le plus souvent augmentée. Enfin, dans les formes simulant le panaris et surtout lorsque l'ongle est intéressé, l'évolution peut être des plus longues et des plus torpides. L'ongle constitue parfois un véritable séquestre, cause de vives douleurs et il y a le plus souvent intérêt à l'arracher, s'il ne tombe pas de lui-même. On a vu alors des chancres du doigt durer deux, trois et quatre mois, parfois même davantage.

Cicatrice. — On peut, par les cicatrices laissées par les chancres des doigts trouver parfois l'origine de véroles à début mystérieux. Il importe de les bien connaître. La forme érosive laisse de minimes cicatrices peu apparentes, blanchâtres, légèrement déprimées, passant facilement inaperçues.

Les cicatrices de la forme ulcéreuse sont d'abord croûteuses, un peu en relief, puis elles disparaissent peu à peu pour faire place à des épaissements cornés, durs, dont la description est à peu de chose près superposable à celle des cors siégeant au niveau des orteils.

Enfin surtout lorsque sa matrice a été touchée l'ongle peut ne pas repousser sous sa forme normale. Il peut être petit, incurvé ou arqué, ou bien formé d'épaississements plus ou moins séparés et ne rappelant un ongle que d'assez loin.

COMPLICATIONS

On a signalé le plagédénisme du chancre, la phlébite et W. Taylor a même rapporté trois cas de pyémie, survenus après des chancres du doigt. Ce sont là des faits absolument exceptionnels.

Les deux seules complications à retenir sont l'adénite aigüe et la lymphangite.

Adénopathie. — Comme dans tout cas de chancre syphilitique il existe une adénopathie satellite. L'anatomie nous enseigne que les lymphatiques des doigts se rendent les uns aux ganglions sus-épitrochléens, les autres aux ganglions axillaires. Et la clinique nous montre en effet, que ce sont bien ces groupes ganglionnaires qui sont atteints, parfois les uns, parfois les autres, quelquefois les deux en même temps. Cette adénopathie est indolente, aphlegmasique, multiple; cependant le ganglion sus-épitrochlé, en est le plus souvent unique, quelquefois il y en a deux, rarement davantage.

Mais il peut y avoir complication inflammatoire et nous avons alors l'adénite qui peut être subaigüe, aigüe et même suppurative, comme dans l'un des cas que nous rapportons.

Lymphangite. — Nous l'avons observé deux fois et les deux fois le tableau fut à peu près le même. On sentait à la face interne du bras, le long du biceps, un petit cordon dur, indolent au toucher. Il s'étendait sur une hauteur de 10 à 12 centimètres et présentait par places de nets épaisissements.

Dans l'un des deux cas, il semblait y avoir aussi de la périlymphangite. Les téguments étaient un peu rosés et on sentait à la partie supérieure du bras non plus un simple cordon mais une plaque dure, large de deux travers de doigt environ et légèrement douloureuse au toucher.

DIAGNOSTIC.

Dans plus de la moitié des cas publiés de syphilis contractées par les doigts, le diagnostic de chancre du doigt ne fut pas fait. C'est que, ou bien il s'agit de formes bénignes et la douleur ne les poussant pas, beaucoup de malades ne vont pas demander avis au médecin, pensant qu'il s'agit d'une petite plaie anodine qui guérira bien toute seule. Ou bien dans certaines formes compliquées d'infection secondaire le médecin consulté ne fait pas le diagnostic trompé par le tableau clinique et par les commémoratifs, les malades rattachant presque toujours l'apparition de l'ulcération à un traumatisme antécédent. Et les difficultés sont encore bien plus grandes dans les formes plus rares telles que la forme hypertrophique et la forme fongueuse décrite par W. Taylor.

Panaris. — Nous ne nous étendrons pas sur le diagnostic différentiel de panaris. C'est la grande cause d'erreur, dans la forme ulcéreuse et bien plus encore quand il s'agit de chancre-panaris. L'étude des formes cliniques nous a montré combien ce diagnostic était difficile, et même parfois à peu près impossible par la seule clinique.

Mais si l'on sait penser à l'existence du chancre syphilitique des doigts, la recherche des tréponèmes à l'ultra-microscope lèvera tous les doutes.

Tubercule anatomique. — Bien que rare, il peut être parfois une cause d'erreur.

Le tableau clinique peut être très voisin de celui du chancre du doigt, surtout lorsque commence la cicatrisation.

Il peut exister également des adénopathies et même des lymphangites avec abcès multiples le long des ganglions envahis.

Leurs caractères sont un peu différents de celles d'origine syphilitique.

Mais c'est surtout l'examen histologique d'un fragment de la lésion et l'inoculation au cobaye qui permettront de reconnaître l'origine tuberculeuse et de fixer le diagnostic.

Ce sont aussi ces moyens d'investigation qui permettront de différencier le chancre syphilitique du doigt des lésions de *tuberculose verruqueuse* dont l'indolence, l'aspect papillomateux, la base indurée peuvent prêter à confusion avec certaines formes cliniques.

Chancre mou. — Bien que très rare, il existe quelques observations de chancres mous des doigts.

Le laboratoire fixe le diagnostic.

Enfin dans la forme hypertrophique le chancre des doigts a pu être pris pour une *tumeur ulcérée* : recherche des tréponèmes, biopsie, voilà les moyens sûrs, en cas de doute, d'éviter une erreur.

PRONOSTIC

Le pronostic est-il vraiment assombri et la syphilis est-elle plus maligne lorsqu'elle a débuté au niveau d'un doigt ? Pendant très longtemps les véroles ainsi contractées furent de fâcheuse réputation. Fournier s'est efforcé de montrer que plus que cette localisation particulière la profession médicale prédisposait le syphilitique à des accidents plus graves.

La question est toujours discutée. Nous n'avons pas, pour notre part, pu constater que la syphilis qui débute au doigt était particulièrement redoutable. Aussi ne pensons-nous pas que le chancre syphilitique du doigt puisse faire établir un pronostic de particulière gravité.

PROPHYLAXIE.

La contamination professionnelle ne devrait que rarement exister dans la profession médicale ; il faut reconnaître du reste qu'elle tend à diminuer. Mais le médecin praticien est souvent pressé, surmené, bousculé et se néglige lui-même pour ses clients, ne prenant pas toujours toutes les précautions dont il devrait s'entourer. Et puis surtout loin des grands centres on ne pense pas toujours à la vérole qui se fait plus rare. Et, en effet, ce ne sont pas les plus exposés, les médecins qui s'occupent surtout de syphilis, qui sont le plus souvent les victimes de la contagion professionnelle. Bien au contraire, connaissant mieux les dangers auxquels ils sont constamment exposés et de ce fait y pensant toujours, ils s'entourent alors de toutes les précautions nécessaires.

Et ces précautions se réduisent à bien peu de choses. Vérifier constamment l'état de ses mains. Se méfier surtout de ces petites envies et les recouvrir de même que la moindre érosion d'un pansement occlusif. Enfin quand il s'agira d'examiner des lésions suspectes revêtir des gants en caoutchouc. Surtout ne jamais pratiquer de toucher rectal ou vaginal, ne jamais faire d'accouchements sans ces mêmes gants.

Ainsi verrait-on disparaître ou à peu près ces accidents pénibles qui viennent compliquer une profession où dangers et soucis ne manquent pourtant point.

Il nous semble bon d'éveiller l'attention sur le danger de contagion du chancre syphilitique des doigts. Ce

danger plus grand peut être que lorsqu'il s'agit d'une autre localisation, devient extrêmement prononcé dans la profession médicale. Méconnaissant la vérole dont il porte au doigt la première manifestation, le médecin peut contaminer beaucoup de ses clients qui pourront l'accuser de négligence, d'incapacité et le traduire devant les tribunaux.

La littérature médicale nous montre de véritables épidémies de syphilis survenues après des chancres du doigt méconnus chez des sages-femmes : c'est le mal de Sainte-Euphémie qui en 1728 fait cinquante victimes et qui est ainsi appelé parce que répandu par l'index droit d'une sage-femme de Sainte-Euphémie.

C'est l'épidémie de Brive en 1873 où 34 femmes ou enfants sont contaminés.

Et la littérature médicale étrangère nous fournit aussi plusieurs exemples de ce genre qu'on ne voit presque plus et qui, espérons-le, disparaîtront complètement.

TRAITEMENT

Il faut dire avant toute chose que c'est le *traitement général* habituel de la syphilis qu'il importe avant tout d'instituer.

Dans les formes bénignes de chancres syphilitiques du doigt on pourra localement faire deux pansements par jour avec une pommade au calomel. Mais il faudra surtout éviter l'infection secondaire.

Dans les formes compliquées et douloureuses le *traitement local* prend un peu plus d'importance : bains plusieurs fois par jour dans une décoction émolliente tiède, décoction de guimauve, par exemple, pansements renouvelés trois fois dans la journée avec une pommade à l'iodoforme. Si l'ongle est à l'origine des douleurs ou les entretient, s'il retarde la cicatrisation il sera bon de l'arracher. Enfin dans tous les cas, le doigt sera recouvert d'un pansement et le malade mis en garde contre les dangers de contagion.

RESPONSABILITÉ

Nous rapportons plus loin le cas d'une infirmière qui, étant dans un service de syphilitiques, eut un chancre du doigt consécutif à une piqûre au cours de son travail.

Il semble bien que la vérole ainsi contractée doit être assimilée à un accident du travail, ou mieux à une maladie professionnelle entraînant la responsabilité de l'employeur. Il en est de même pour cette nourrice qui eut un chancre du doigt en nettoyant un nourrisson porteur de plaques muqueuses anales. Les parents du bébé furent reconnus coupables de négligence et durent indemniser la nourrice.

Il semble que la question de responsabilité puisse être posée très souvent parmi les cas de chancres du doigt d'origine professionnelle ; mais il faudra à chaque fois rechercher s'il n'y a pas de la part du malade faute grave de négligence.

Voici une autre de nos observations : Il s'agit d'un employé de la Compagnie du Métropolitain, atteint d'un chancre syphilitique du doigt, après une piqûre au cours de son travail ; Le malade nie tout contact suspect depuis plusieurs mois. Il affirme même n'avoir pas eu depuis très longtemps de rapports quelconque avec une femme.

Peut-on dire que la syphilis fut dans ce cas acquise au cours du travail. Il existe des observations indubitables de syphilis transmises par des objets contaminés. Et même si l'on n'admet pas cette façon de penser, ne

doit-on pas reconnaître que la petite blessure produite au cours du travail, créant une voie à l'infection, constituait une prédisposition et devait de ce fait engager la responsabilité de l'employeur ;

Il y aurait beaucoup à discuter là-dessus. Mais il n'est pas dans les limites de ce travail et il ne nous appartient pas de donner une solution, toute personnelle d'ailleurs, dans une question aussi grave.

Nous pensons que c'est là une question dont l'intérêt est très grand, et qui valait la peine d'être posée.

OBSERVATIONS INEDITES.

Obs. I. — F...Georgette, 20 ans, couturière, vient consulter pour une roséole papulo-squameuse intéressant la partie antérieure et surtout les faces latérales du thorax. A première vue, pas de trace de l'accident primitif, mais on remarque que la malade porte à l'index droit un petit pansement, qu'on lui fait enlever. On découvre alors une ulcération de forme ovulaire très allongée, dont le grand diamètre est d'environ 1 centimètre. Les bords sont épaissis, violacés et la lésion secrète une sérosité jaunâtre. Les tissus entourant la petite plaie sont très nettement indurés. Il n'y a pas de ganglion épitrochléen, mais on trouve dans le creux de l'aisselle, à droite, deux petits ganglions.

L'ulcération siège au niveau de la partie latéro-externe de la première phalange et son grand diamètre est situé dans le sens de la longueur du doigt.

La malade raconte qu'il y a deux mois et demi environ e'le eut dans un bal public une discussion avec une femme qu'elle ne connaissait pas. Les deux adversaires en vinrent aux mains et son antagoniste ayant le dessous la mordit cruellement au doigt pour lui faire lâcher prise. Il s'ensuivit une petite plaie, à laquelle la malade ne prit pas garde, qui sembla d'abord se cicatriser puis s'ouvrit à nouveau pour ne plus se refermer depuis. La malade ne souffre pas de cette ulcération qui ne la gêne pas. Elle est très étonnée d'apprendre qu'il s'agit d'un chancre syphilitique.

La réaction de Wassermann est nettement positive et

sous l'influence du traitement le chancre se cicatrise complètement en quinze jours.

Obs. II. — R... Raoul, 20 ans, manoeuvre, se présente avec un énorme chancre induré du pouce droit.

Il y a un mois environ, à ses dires, il s'est enfoncé une pointe à la face dorsale du pouce, 1 centimètre en arrière de l'ongle. La plaie n'a jamais guéri complètement, mais depuis quelques jours seulement ses dimensions se sont trouvées considérablement augmentées.

Il s'agit d'une ulcération, peu creusée, peu en relief, de forme ovale et allongée obliquement par rapport à la longueur du doigt. Son grand axe correspond sensiblement au diamètre d'une pièce de 2 francs, le petit axe étant mesuré environ par celui d'une pièce de 50 centimes. L'ulcération déborde un peu en dedans sur la face latéro-interne du pouce. Le fond en est grisâtre, les bords violacés sont entourés d'une zone dure. On trouve à droite de nombreux ganglions axillaires. Tréponèmes à l'ultra-microscope. Enfin légère roséole maculeuse. Le malade qui n'a pas de maitresse fut contaminé par une professionnelle, un soir de « bombe », avec des camarades qui fêtaient leur départ au régiment. Il avait alors négligé de recouvrir la petite blessure qu'il s'était faite deux ou trois jours auparavant.

Sous l'influence d'un traitement local et général le chancre régresse rapidement et en 17 jours se trouve complètement cicatrisé.

Obs. III. — C... Jeanne, 31 ans, est envoyée par M. le Docteur Coudray et se présente avec un chancre du petit doigt.

Le début remonte à trois mois environ et fut consécutif à une piqûre avec une aiguille en arrière de la matrice de l'ongle du cinquième doigt de la main droite.

La lésion aurait évolué comme une piqûre septique banale qu'il fallût inciser 10 jours environ après le début.

Actuellement c'est une lésion ulcéreuse chancriforme occupant toute la face dorsale de la deuxième phalange, à bords creux et durs. Le fond est sanieux, jaunâtre. Pus abondant.

En nettoyant, on trouve une surface de teinte jambonnée.

Pas de ganglion sus-épitrochléen, ganglion axillaire moyen.

Eruption de roésole maculeuse apparue il y a 10 jours. Eléments maculeux sur le tronc et les bras.

Syphilides de la commissure labiale gauche. Syphilides acnéiformes de la face. Sur la face palmaire de la main gauche, syphilides papulo-desquamantes. La réaction de Wassermann est très fortement positive.

La malade est mariée. Son mari est sain et ne présente encore aucun signe suspect.

Mais en interrogeant plus avant la malade, on apprend qu'il s'agit cependant de contagion d'origine vénérienne, hors du foyer.

Obs. IV. — G... Clara, 68 ans, ménagère vient, accompagnée de sa fille, consulter pour une éruption généralisée de syphilides secondaires papulo-squameuse.

Il ne s'agit certainement pas de contagion de pro-

venance vénérienne mais on ne peut pas assigner une cause à une petite lésion croûteuse, indurée, siégeant à la partie dorsale de la 1^{re} phalange du pouce droit et qui semble bien constituer l'accident initial. La malade croit s'être piquée à ce niveau, mais ses souvenirs sont très imprécis.

Quand on laisse entendre à la malade qu'il lui faudra suivre un traitement par piqûres, elle s'indigne vivement ainsi du reste que sa fille. Elles iront, disent-elles consulter ailleurs, et de fait, on ne les revit jamais.

Obs. V. — B., Gustave, 41 ans, employé à la Compagnie du Métropolitain présente depuis 10 jours environ sur le bord externe de l'ongle de l'index gauche une ulcération de forme sensiblement arrondie, légèrement creusée, à fond grisâtre laissant sourdre une sérosité. L'ulcération s'insinue sous l'ongle qui est soulevé et de teinte foncée. Les douleurs sont très vives, le malade ne peut rien faire et depuis trois nuits il ne dort plus. Il y a, à gauche, un ganglion sus-épitrochléen, gros environ comme une noisette et dans le creux de l'aisselle deux petits ganglions.

L'ultra-microscope décèle la présence de nombreux tréponèmes au niveau de l'ulcération.

Cette lésion est apparue en raison d'une piqûre faite par un fil téléphonique au cours du travail. Le malade, qui n'est pas marié, affirme n'avoir pas eu de rapports érotiques quelconques depuis plusieurs mois.

Obs. VI. — L., Louise, 33 ans, infirmière eut un chancre au niveau de la pulpe de l'index droit. La cause en fut une piqûre à ce niveau, en nettoyant des

aiguilles servant aux injections intra-veineuses et intra-musculaires car la malade se trouvait alors dans un service de syphilitiques.

Son mari fut contaminé et soumis lui aussi au traitement.

Depuis trois ans, ils ont un petit garçon ne présentant aucun signe de syphilis héréditaire, né à terme après une grossesse normale.

Obs. VII. — W... Jean, 30 ans. Au niveau de la pulpe du médius droit on trouve une petite ulcération, de forme arrondie, de couleur jambonnée dont les dimensions sont bien inférieures à celles d'une pièce de cinquante centimes. Elle siège plutôt du côté interne atteignant presque l'ongle. Toute la troisième phalange est dure, tendue, et légèrement rouge et gonflée.

On trouve des tréponèmes au niveau de l'ulcération.

Le chancre est dû à des attouchements pratiqués sur une amie de rencontre, un soir dans le bois de Vincennes. Là se bornèrent du reste les rapports avec une femme que le malade n'a jamais revu.

Obs. VIII. — A... Jean, 41 ans, chauffeur. Début il y a deux mois environ, par une lésion suppurante du pouce gauche près de l'ongle et que le malade compare à un mal blanc. Attribué à une écorchure survenue en serrant un écrou. La lésion continue à suppurer et s'étend de plus en plus.

Actuellement sur toute la partie radiale du pourtour de l'ongle, plaie suppurante, sanieuse, grisâtre, décollant un peu le bord de l'ongle et s'accompagnant de quelques douleurs.

Depuis huit jours éruption de roséole marquée sur la face antérieure du thorax.

Lésions secondaires sur le front, papules sur l'avant-bras gauche.

Réaction de Wassermann positive.

Sur le conseil du médecin, le malade amène sa maîtresse, chez laquelle on constate des plaques muqueuses hypertrophiques au niveau de la vulve.

Obs. IX. — J... Gaston, 27 ans, fraiseur se présente à nous avec un chancre syphilitique de l'annulaire gauche consécutif à une morsure par un Arabe, au cours d'une rixe à la sortie d'un cinéma.

Petite ulcération arrondie, siégeant au niveau de la face dorsale externe de la dernière phalange, à base légèrement indurée et n'atteignant pas l'ongle. Pas de douleurs. Pas de ganglion sus-épitrochléen, mais on trouve un énorme ganglion axillaire. Le long de la face interne du biceps sur une longueur de 21 centimètres environ, petit cordon dur de lymphangite présentant par places des épaissements.

Roséole ortiée à éléments assez espacés. Wassermann RWHO.

Obs. X. — D... Paul, 29 ans, garçon d'hôtel, vient consulter pour une plaie de l'index gauche dont le début remonte à un mois et qui n'a aucune tendance à la cicatrisation.

On trouve à la face postéro-externe de la deuxième phalange une ulcération de forme arrondie, de la dimension d'une pièce de cinquante centimes environ, peu creusée mais dont le fond est granuleux et grisâtre.

Les bords sont nets, l'induration de base est facilement perceptible, il y a sécrétion d'une sérosité dans laquelle on retrouve des tréponèmes.

Pas de douleurs spontanées, ni à la palpation. Ganglion épitrochléen peu volumineux mais trois ou quatre ganglions plus importants dans l'aisselle.

Le malade au cours de son travail a fréquemment de petites excoriations, qui habituellement guérissent sans soins. Il n'y prend même pas garde et dut ainsi se contaminer au cours de rapports avec des maitresses d'occasion car il n'a pas d'amie attitrée.

Pas d'accidents secondaires.

Obs. XI. — S... P..., 30 ans, médecin. Chancre professionnel chez un oto-rhino-laryngologiste, par blessure au cours d'une amygdalectomie.

Aspect typique de l'accident siégeant sur la face latéro-interne de la troisième phalange de l'annulaire gauche.

Il existe un gros ganglion sus-épitrochléen mobile et indolore.

A l'ultra-microscope on trouve des tréponèmes formes longues.

Obs. XII. — V... André, 24 ans, scieur de long. Se présente avec un chancre de l'annulaire de la main gauche et une roséole surtout visible au niveau du tronc.

Le malade a vécu au Maroc pendant seize mois. Il vit apparaître l'accident initial pendant le voyage de retour en Algérie. Il ne soupçonna nullement alors la nature de son mal qu'il croyait être consécutif à une

piqûre d'insecte. Il l'attribue maintenant aux rapports qu'il eut avant son départ du Maroc avec des indigènes.

Il y eut d'abord du gonflement et de la rougeur du doigt qui était très douloureux. Puis il se forma rapidement une petite ulcération indolore qui fut par la suite remplacée par la cicatrice croûteuse, à base nettement indurée et qui siège pourtant à la pulpe de l'annulaire gauche, que l'on constate actuellement. Roséole maculeuse disséminée.

Wassermann positif.

Obs. XIII. — D... Paul, 39 ans, artiste. Il y a cinq ans, chancre de l'annulaire droit de provenance vénérienne, dont le diagnostic ne fut fait qu'à l'apparition de la roséole.

Traité par Novarsénobenzol et Mercure.

Depuis huit jours, quelques difficultés de la parole.

Pas de signe d'Argyll-Robertson.

Réflexes normaux.

RW Ho.

Le malade se plaint d'agir comme un automate. Il dit avoir eu 4 crises épileptiformes sans perte de la conscience.

Il est remis au traitement.

Obs. XIV. — M... Pierre, 26 ans. Chancre ulcéreux typique de la face dorsale de la deuxième phalange de l'annulaire gauche.

Ce chancre est consécutif à une morsure par un syphilitique en période secondaire, actuellement en traitement.

Obs. XV. — F... Amédée 48 ans. Depuis trois jours le malade ne peut plus dormir, il a dû interrompre son travail.

Le médius droit est très gonflé en forme de saucisse. Il est rouge et le siège d'élanements très douloureux. La palpation est insupportable, le doigt est très dur. Il existe au niveau de la pulpe, un peu sur le côté interne du doigt une petite ulcération, cratériforme, violacée en forme de V très ouvert (v), par où on perçoit un peu de sérosité.

Le malade a vu un pharmacien, qui lui a fait prendre des bains de sublimé, et les douleurs n'ont fait que s'accroître. Il existe un petit ganglion sus-épitrochléen mobile et indolore et dans l'aisselle une adénopathie douloureuse à la palpation. On fait un examen à l'ultra-microscope qui montre la présence de tréponèmes. Le malade, qui vit en concubinage, amène sa maîtresse qui est trouvée porteuse de plaques muqueuses de la langue.

Obs. XVI. — S... Marie, 63 ans, sage-femme. A eu, il y a 24 ans, un chancre syphilitique du médius droit, contracté dans l'exercice de sa profession. N'a jamais eu d'accidents.

Mais depuis quelques mois se plaint de douleurs gastriques, de vertiges et constate qu'elle maigrit.

A été remise au traitement et se trouve actuellement améliorée.

Réflexes pupillaires normaux.

Réflexes rotuliens un peu vifs.

On continue le traitement.

Obs. XVII. — C... Louis, 19 ans, mécanicien. Vient consulter pour une roséole à topographie supérieure.

Début par un chancre de l'annulaire gauche qui est presque complètement cicatrisé.

Ce chancre est consécutif à une morsure par un homme avec qui il s'est battu dans une piscine et qu'il n'a jamais revu.

Obs. XVIII. — C... Charles, 22 ans, couvreur. Deux chancres syphilitiques, l'un du fourreau de la verge, l'autre du médius droit, bord interne de l'ongle avec adénopathie axillaire,

Les deux chancres se cicatrisent rapidement sous l'influence du traitement.

Obs. XIX. — B... Elisa, 38 ans, sage-femme. Chancre syphilitique professionnel de l'index droit, péri-unguéal, bord interne de l'ongle, de forme semi-lunaire, de couleur rouge et d'aspect bourgeonnant avec un ganglion sus-épitrochléen.

Obs. XX. — D... Octave, 28 ans. En traitement pour une blennorrhagie, contractée il y a 1 mois et demi environ. Depuis une dizaine de jours, il a vu apparaître à la face dorsale de la deuxième phalange de l'index droit une ulcération rougeâtre, peu creusée qui s'est étendue pour présenter actuellement une forme arrondie, étant de dimensions légèrement inférieures à celles d'une pièce de un franc.

Pas de ganglion épitrochléen, mais ganglions axillaires.

Pas d'accidents primitifs au niveau de la verge.

Trois semaines après, apparition de plaques muqueuses sur le gland.

La blennorrhagie et la syphilis proviennent d'une même contamination vénérienne.

Obs. XXI. — W... Raoul, 27 ans. Présente depuis une dizaine de jours une éruption généralisée de syphilides-papulo croûteuses miliaires. Les lésions s'étendent à la figure et au cuir chevelu, on trouve quelques papules sur la verge.

Le malade n'a pas remarqué l'accident initial ; mais on trouve à l'index droit en arrière de l'ongle, une petite cicatrice croûteuse et indurée de la dimension d'une lentille. Le malade dit avoir remarqué à ce niveau pendant un mois environ une petite ulcération complètement indolore dont il ne s'expliquait pas l'origine mais à laquelle il ne prêta pas davantage attention.

Aucun accident au niveau des organes génitaux.

On trouve dans le creux de l'aisselle un gros ganglion dur, mobile et indolore.

Obs. XXII. — K... Georges, 24 ans ajusteur. Chancre syphilitique du médius gauche, siégeant en arrière de l'ongle et d'origine vénérienne.

Deux mois après, apparition d'accidents secondaires sous forme de roséole papuleuse, disséminée sur l'ensemble du tronc.

Pas de plaques muqueuses, ni céphalée, ni alopecie.

Bon état général.

A la troisième piqure, les lésions s'affaissent sensiblement et se decolorent. Au jour de la sortie du ma-

lade, il persiste seulement quelques petites macules en voie de disparition.

Obs. XXIII. — M... Pierre, 24 ans, peintre. A été mordu, à l'annulaire gauche, le 1^{er} janvier au cours d'une rixe. Il s'ensuivit un chancre syphilitique typique siégeant à la face dorsale de la deuxième phalange.

Ganglion sus-épitrochléen et ganglions axillaires.

A la partie interne du biceps, sur une hauteur d'une dizaine de centimètres petit cordon dur de lymphangite et dans sa partie supérieure plaque dure légèrement rosée, douloureuse à la palpation, de largeur un peu inférieure à deux travers de doigt.

Obs. XXIV. — C... Louis, 42 ans, imprimeur. Syphilides palmaires des deux mains. Pas d'accidents génitaux.

Le malade a présenté au niveau de la pulpe de l'index droit une ulcération qu'il ne sait pas décrire, mais qui fut longue à guérir et dont il ne souffrait pas. Il persiste une petite cicatrice dure.

Le malade dit avoir eu des rapports avec une femme syphilitique (il l'apprit par la suite) et se félicitait d'avoir échappé à la contagion.

Obs. XXV. — W... David, 32 ans, chapelier. Vient consulter pour une éruption de syphilides papulo-squameuses s'étendant jusqu'au cuir chevelu.

L'accident initial eut son siège au niveau de la dernière phalange du médius droit. Le malade l'attribuait à une piqûre faite quelques jours auparavant au cours de son travail.

L'amie du malade, examinée, présente des plaques muqueuses hypertrophiques de la vulve.

Obs. XXVI. — Ch..., 49 ans, employé de chemin de fer. Au niveau de l'articulation des deux dernières phalanges de l'index droit, petite érosion de couleur jambonnée, de la dimension d'une lentille environ. Pas d'ulcération. Induration très nette. Deux petits ganglions sus-épitrochléens. Pas de ganglion axillaire.

Chancre survenu après contacts dans une maison de tolérance, avec une femme depuis lors en traitement.

Ultérieurement apparition d'une roséole maculeuse peu accentuée.

R.W. Ho.

Obs. XXVII. — B... Emile, 40 ans, tailleur de pierres. Chancre syphilitique typique de la main droite siégeant entre le petit doigt et l'annulaire.

Il est difficile de déterminer le processus de localisation.

Mais il s'agit à peu près certainement de contagion d'origine vénérienne, la femme du malade ayant eu la roséole, dont il persiste quelques éléments et présentant des plaques muqueuses de la vulve.

Obs. XXVIII. — P... Henri, 22 ans, polisseur. Chancres syphilitiques multiples : l'un siégeant à la verge dans le sillon balano-préputial, les deux autres au médius droit à la face dorsale de la première phalange et sur le côté interne de la deuxième phalange. Contagion d'origine vénérienne, par une femme du quartier de la Bastille.

Obs. XXIX. — D... Robert, 18 ans, batelier. Est amené à consulter pour des plaques muqueuses amygdaliennes caractéristiques. Aucune érosion, ni ulcération aux organes génitaux.

Mais on trouve au niveau de la face interne de la première phalange de l'index droit, une petite lésion croûteuse et très indurée.

Le malade dit avoir eu à ce niveau pendant un mois et demi environ une petite ulcération indolore dont le début remonte à trois mois approximativement.

Il y eut probablement infection secondaire, car le malade eut de l'adénite axillaire aiguë. Il dit en effet avoir eu dans l'aisselle « une glande » très douloureuse, qui a suppuré et qu'il soigna lui-même assez négligemment d'ailleurs.

On trouve dans l'aisselle une pléiade de petits ganglions durs et indolents.

Des deux côtés, ganglions épitrochléens. Pas de ganglions ingumaux ni cervicaux. R.W. Ho.

CONCLUSIONS.

Les chancres syphilitiques des doigts, d'après ma statistique personnelle, s'observent en moyenne 4 fois pour 100 parmi les chancres extra-génitaux (29 fois pour 690) et 1 fois pour 100 parmi les chancres infectants de toutes localisations (soit 29 pour 11.518). Fournier avait trouvé un chiffre un peu plus élevé pour ce dernier rapport, soit 1 pour 200.

Il existe trois principaux modes de contamination des chancres du doigt.

Contamination vénérienne. — 18 cas sur 29 observations.

Contamination professionnelle. — S'adressant au corps médical et au personnel hospitalier. Nous n'avons rencontré cette contamination que 4 fois parce que notre statistique est une statistique d'hôpital, mais en ville c'est elle qui réunit le plus grand nombre de cas.

Contamination traumatique ou accidentelle. — 7 observations. Dans le plus grand nombre des cas, la contagion se fait par morsure (5 fois sur 7).

Les doigts le plus souvent atteints sont l'index et le médius, puis le pouce et plus rarement l'annulaire et le petit doigt.

Le chancre syphilitique se rencontre aux doigts sous deux formes principales : érosive et ulcéreuse.

La *variété érosive*, est assez rare. C'est le chancre syphilitique classique : érosif, couleur chair musculaire, à bords se confondant insensiblement avec les tissus sains.

La variété ulcéreuse est la plus fréquente. Il y a souvent infection secondaire, les bords sont plus ou moins décollés, le fond grisâtre, diphtéroïde. Les caractères d'induration, de configuration, d'indolence sont souvent modifiés ; il s'ensuit de fréquentes méprises.

Le chancre des doigts se présente aussi sous des formes moins fréquentes :

Le chancre-panaris.

Le chancre hypertrophique.

Le chancre fongueux.

L'adénopathie est axillaire ou épitrochléenne, parfois les deux à la fois.

Les principales *complications*, rares, sont l'adénite aiguë et la lymphangite.

Dans le plus grand nombre des cas, le *diagnostic* doit se faire avec le panaris. Il est parfois extrêmement difficile ; c'est la recherche du tréponème à l'ultra-microscope qui lèvera tous les doutes.

Plus rarement, il faudra distinguer un chancre syphilitique des doigts d'un tubercule anatomique, d'une tuberculose verruqueuse, d'un chancre mou, d'une tumeur ulcérée.

Le *pronostic* de la syphilis contractée par les doigts ne semble pas plus sombre que celui des autres syphilis.

Le *traitement* est celui de la syphilis en général. Dans quelques cas il faut instituer un traitement local.

Vu,

Le Doyen.

ROGER

Vu,

Le Président de Thèse.

E. JANSELME.

Vu et permis d'imprimer.

Le Recteur de l'Académie de Paris.

APPEL

BIBLIOGRAPHIE

- ALBERS. — Infection syphilitique par morsure du pouce (Ann. Dermat. et Syph. 1895).
- W. L. BAUM. — Syphilis transmise par des instruments de dentiste (Journal of The American Medic. Assoc. 1900).
- BLOCH. — Ueber extragénitale Syphilis infection (Arch. für Dermat. und Syphil. 1897).
- BULCKLEY. — Syphilis in The Innocent.
- DANLOS ET BLANC. — Trois cas de chancres syphilitiques des doigts (Bullet. de Dermat. et Syphil. 1907).
- FEULARD. — Statistique. Chancres extra-génitaux du service Fournier du 1^{er} Février 1890 au 1^{er} novembre 1891 (Ann. Dermat. et Syphil. 1892).
- FOURNIER. — Les chancres extra-génitaux.
- GASKILL. — Chancres extra-génitaux (The American Journal of Urology. 1916).
- GOTTHEIL. — Die nicht diagnostizierte Schankers. (Monatshefte für praktische Dermat. 1902).
- GOUGEROT. — Chancre syphilitique hypodermique. (Ann. mal. vénér. 1914).
- HALLOT. — Chancres de la main (Thèse de Paris).
- JORDAN. — Chancre induré du médius gauche (Soc. des Médecins de l'hôp. Mjassnitzki à Moscou, 1910).
- JULLIEN. — Traité des maladies vénériennes.
- KREFTING. — Extragenitale Syphilisinfection. (Arch. für Dermat. und Syphil. 1894).
- LAVERGNE ET PERRIN. — Chancre du médius gauche par morsure (Ann. Dermat. et Syphil. 1884).
- LEDERMANN. — Kasuistische Mitteilungen über extragenitale und familiäre syphilis. (Arch. für Dermat. und syphil. 1910).
- LEJARS. — Double chancre syphilitique par morsure, de la face dorsale du pouce et de l'index (Bullet. de Dermat. et Syphil. 1893).
- LEVY, BING ET GERBAY. — Deux types cliniques de chancres du doigt. (Ann. mal. vénér. 1918).

- LEBAR ET JOURDANET. — Chancre syphilitique du pouce compliqué d'arthrite suppurée de l'articulation phalango-phalangienne (Bullet. Dermat. et Syphil. 1913).
- LEVY-BING, GERBAY ET BONNET. — Trois nouveaux cas de chancres syphilitiques du doigt et un chancre de la paume de la main (Ann. des mal. vénér. 1919).
- MILLIAN. — Chancre syphilitique de la main ; utilité des protecteurs en caoutchouc. (Bullet. de Dermat. et Syphil. 1912).
- MINASSIAN. — Trenta casi di sifilomi extragenitali, fla cui due sifilomi del naso (Rivista Venita di Science Mediche, 1906).
- MONTGOMÉRY ET CULVER. — Chancres of The Fingers. (Journ. of The American Medic. Assoc. 1919).
- NEUMANN. — Syphilitische Primäraffekt des Finger. (Arch. für Dermat. und Syph.
- NICOLAS ET GATÉ. — Chancres syphilitiques multiples par auto-inoculation (Lyon Médical 1921).
- NIEPPE. — Chancre syphilitique du pouce. (Ann. mal. vénér. 1910)
- PAROUNAGIAN. — Lésions of the penis and index finger : superinfection (New-York Academy J. Medic. Section on Dermatology. 1922).
- PAYENNEVILLE. — Deux cas de chancres syphilitiques extra-génitaux : chancre narinaire, chancre du doigt. (Ann. mal. vénér. 1914).
- PERRIN DE LA TOUCHE. — Chancres syphilitiques de la main (Ann de Dermat. et Syphil. 1899).
- PORTER. — Statistical Study of extragenital chancres (Arch. of Dermat. and. Syphil. 1920).
- QUEYRAT. — Chancro syphilitique du petit doigt (Bullet. de Dermat. et Syphil. 1920).
- RILLE. — Chancres extra-génitaux (Société de Médec. de Leipzig juillet 1924).
- SAINZ DE AJA. — Chancro syphilitico profesional del purgar. (Rivista clinica de Madrid 1910).
- SALSOTTO. — Chancres extra-génitaux (Turin 1892).
- TCHISTIAKOFF. — Chancre du doigt pris pour un tubercule anatomique. (Ann. dermat. et Syph. 1895).
- THIBIERGHE. — Syphilis et Déontologie.
- VICUIER. — Etude sur les chancres infectants extra-génitaux (Thèse de Paris, 1888).
- WHITE. — Primary Lésion of The Finger. (Boston dermatological Society 1907).

